



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

STANDARDIZED CARE PLAN FOR PATIENTS WITH NEONATAL ABSTINENCE
SYNDROME

Autor:

Cristina Susín Blasco

Director:

Enrique Tobajas Asensio

Facultad Ciencias de la Salud

Curso académico 2018-2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4-7
OBJETIVOS.....	8
METODOLOGÍA.....	9-10
DESARROLLO: Plan De Cuidados.....	11-23
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25-28
ANEXOS.....	29-32

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Abstinencia Neonatal (SAN) es un conjunto de síntomas que desarrolla el recién nacido tras la retirada de drogas que causan adicción. Ha sufrido un aumento significativo en las últimas décadas, destacando el consumo de cannabis, opiáceos e hipnosedantes en mujeres jóvenes y solteras. Se está convirtiendo en un problema de salud pública, debido a su alta morbilidad materno-fetal y a su gran coste sanitario.

Objetivos: diseñar un plan de cuidados estandarizado para el profesional de enfermería responsable de los recién nacidos con síndrome de abstinencia, y conseguir la prevención de las complicaciones asociadas a este síndrome a partir de las intervenciones y los cuidados establecidos en este plan de cuidados.

Metodología: se realiza una revisión bibliográfica a partir de los artículos encontrados en diferentes bases de datos, que pertenezcan al rango temporal 2009-2019. El plan de cuidados se ha realizado valorando las 14 Necesidades de Virginia Henderson y empleando la taxonomía NANDA, NIC, NOC para su elaboración.

Desarrollo: se realiza una valoración periódica del paciente cuando ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos utilizando el Test de Finnegan y se procede a determinar los diagnósticos, los objetivos y las intervenciones que pertenecen a cada una de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Conclusiones: la instauración de un plan de cuidados estandarizado es de real importancia tanto para evitar las complicaciones que el SAN puede ocasionar, como para facilitar el trabajo a los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Síndrome de Abstinencia Neonatal, tratamiento farmacológico/no farmacológico, atención de enfermería, politoxicomanía.

ABSTRACT

Introduction: Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) is a set of symptoms that the newborn child develops after withdrawal of drugs that cause addiction. It has seen a significant increase in recent decades, highlighting the use of cannabis, opiates and hyponosedants in young and single women. It is becoming a public health problem, due to its high matenofetal morbidity and high health cost.

Objetives: design a standardized care plan for the nursing professional responsible of newborns with withdrawal syndrome, and achieve the prevention of the complications associated with this syndrome from the interventions and care set out in this care plan.

Methodology: a literature review is carried out on the basis of articles found in different databases, which belong to the time range 2009-2019. The care plan has been carried out by assessing the 14 Needs of Virginia Henderson and using the NANDA, NIC, NOC taxonomy for its elaboration.

Development: a periodic evaluation of the patient is performed when entering the Intensive Care Unit using the Finnegan Test and curry out the diagnostics, the objectives and the interventions that belong to the 14 needs of Virginia Henderson.

Conclusion: the introduction of a standardized care plan is of real importance both to avoid the complications that the SAN can cause, and to facilitate the work of nursing professionals.

Keywords: Neonatal Abstinence Syndrome (NAS), pharmacotherapy/non-pharmacological treatment, polytoxicomania, nursing care.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) se define como un conjunto de síntomas que experimenta el recién nacido tras la retirada de drogas que causan adicción. Las manifestaciones clínicas que podemos encontrar en este síndrome son: signos del sistema nervioso (hipertonía, temblores, hiperreflexia), disfunción del sistema nervioso autónomo (bostezos, congestión nasal, sudoración excesiva), anormalidades de vías gastrointestinales (diarrea, vómitos, regurgitación), así como taquipnea, excoriación de la piel e irregularidades de la conducta. (4-5) Estos signos se ven afectados por variables tales como la cantidad y la pureza de las sustancias tomadas por la madre, la duración de su uso, el metabolismo materno-infantil de las sustancias y la cinética individual de la transferencia de medicamentos placentarios. (6)

Respecto al consumo de drogas ilegales, el cannabis es la que está más extendida en España. En términos evolutivos, continúa la tendencia creciente de consumo iniciada desde el 2013 obteniéndose en 2017 un máximo de 35,2% y superando en 3,7 puntos porcentuales al dato obtenido en 2015. (7) ANEXO I. El consumo de los hipnosedantes y de los analgésicos opioides es el que más extendido está entre las mujeres y son los fármacos que más se asocian con complicaciones neonatales significativas (8). Aunque los trastornos por el uso de sustancias que producen drogadicción son igualmente comunes en diferentes clases socioeconómicas y razas, son más comunes en mujeres jóvenes, solteras y con bajo nivel educativo. ANEXO II.

En las últimas dos décadas, la incidencia del SAN ha aumentado de 1,2 a 3,4 por 1000 nacidos vivos por año. Ha habido un aumento significativo en los costos hospitalarios asociados con el cuidado de las mujeres adictas y sus recién nacidos que permanecen hospitalizados durante varias semanas para su tratamiento. (9)

El consumo y dependencia de sustancias adictivas se ha convertido en un serio problema de salud pública por la alta morbilidad maternofetal. El consumo de sustancias tóxicas, tanto legales como ilegales, provoca una situación de riesgo para la salud de la madre, el feto y el recién nacido. Las

madres consumidoras adictas tienen dificultades para el autocuidado y poca adherencia al control prenatal debido a las alteraciones psicológicas derivadas del efecto del consumo. En la atención prenatal son irritables, agresivas y lábiles emocionalmente. Además, la afectación circulatoria útero-placentaria repercute, a largo plazo, en el desarrollo fetal y del neonato, lo que interfiere en el desarrollo del niño y en su comportamiento durante la adolescencia. Es importante tener en cuenta que, después del parto, son susceptibles de tener intentos suicidas o infanticidio por temor a perder a sus hijos por causa de su adicción, por lo que se requieren visitas de seguimiento postparto, terapia de desintoxicación, deshabituación y reintegración social. (10)

Aunque cada día es mayor la frecuencia con la que las madres declaran su toxicomanía, para valorar, diagnosticar y tratar a estos recién nacidos, es importante tener en cuenta la poca fiabilidad que presentan las madres a la hora de expresar su consumo de drogas. Deben aumentar las sospechas en las madres que soliciten el alta voluntaria a las pocas horas del parto, en madres que, frecuentemente, soliciten medicación para el dolor o en todo niño que presente irritabilidad sin causa justificada. Otro aspecto importante a tener en cuenta es la politoxicomanía, ya que muchas consumen varias sustancias a la vez por distintas vías (intravenosa, inhalada, oral), lo que dificulta determinar el tipo de clínica que se debe a una sustancia determinada. Por otra parte, la gestante consumidora de drogas desempaña un modo de vida que tampoco ayuda a determinar un claro diagnóstico, ya que suelen ser madres marginales, desnutridas y dedicadas a la prostitución e infectadas por diversos gérmenes como herpes o Virus de la Inmunodeficiencia Humana. (11)

La puntuación de Finnegan evalúa los síntomas que se observan con mayor frecuencia en los lactantes expuestos a opiáceos. Es importante efectuar una valoración periódica (cada 4 h) que se utiliza como método diagnóstico del síndrome de abstinencia en neonatos y se basa en la gravedad de los signos y síntomas: si el valor es igual o mayor a 8, exige el tratamiento con opiáceos y/o depresores del SNC, cuya dosis se ajustará según a la puntuación adquirida en la escala, descendiendo lenta y progresivamente en un 10% cada día, para evitar efectos de rebote. La duración de este

tratamiento dependerá de la evolución clínica del paciente y siempre será individualizado para cada uno.(12) ANEXO III

Los protocolos de tratamiento efectivo para NAS se han desarrollado en los últimos 50 años (13) y, gracias a la identificación de factores específicos que desarrollan un SAN, existe una "herramienta sólo de síntomas" creada por Isemann et al. usada para predecir la necesidad de tratamiento farmacológico para el SAN dentro de los 2 días posteriores al nacimiento. (14). Las estimaciones varían entre el 30 y el 95% entre los bebés con NAS que requieren farmacoterapia para tratar la abstinencia. (15-16). Se considera que la terapia con opioides es uno de los pilares fundamentales del manejo del SAN, ya que ofrece ventajas tanto a nivel intestinal (inhibición de la motilidad intestinal), tanto en el tratamiento de las convulsiones secundarias a la abstinencia. (17) No se hallan grandes diferencias y ventajas entre el tratamiento con Metadona y con Fenobarbital, pero sí que existen estudios comparativos que exponen que en casos de policonsumo, la terapia combinada de opioide + Fenobarbital reduce la estancia hospitalaria y la duración de los síntomas. (18)

Desde el punto de vista terapéutico, la aplicación precoz de medidas no farmacológicas como la disminución de los estímulos sensoriales, la administración de tomas frecuentes y abrugarlos y acunarlos, se considera de vital importancia tanto para conseguir reducir el estrés del RN, como para conseguir el reconocimiento de la familia como referente permanente en la vida del niño (19-20). Los datos de 2015-2016 sugieren que la presencia de los padres reduce la duración del tratamiento con opioides de un bebé, por lo que la familia debe ser tomada en cuenta para que participen en la propia intervención (21-22). Así mismo, también es de extrema importancia el trabajo del equipo multidisciplinario y el compartir todos los puntos de vista para la resolución de situaciones de carácter social. (23)

En cuanto a la lactancia materna, la OMS recomienda no interrumpirla debido a los beneficios que ésta supone, siempre y cuando la mujer no consuma drogas ni alcohol en ese periodo de tiempo. Además, la lactancia materna va a facilitar y promover la unión entre la madre y el hijo, así como favorecer la ganancia de peso del recién nacido. (24-25)

Debido al elevado y ascendente porcentaje de mujeres que consume drogas legales e ilegales durante el embarazo y debido a la situación de riesgo y al problema de salud pública que este consumo conlleva tanto para la madre como para el recién nacido, me parece de real importancia centrarme en este tema y realizar un plan de cuidados. Estos recién nacidos requieren atención inmediata en las unidades neonatales donde las enfermeras deben conocer el SAN para ser capaces de valorar y prestar los cuidados adecuados, que son uno de los ejes fundamentales del tratamiento. El conocimiento de la clínica, la valoración de las manifestaciones y los cuidados de enfermería que se prestan a estos neonatos contribuyen de manera importante a lograr una atención integral para conseguir el bienestar del recién nacido y su recuperación.

OBJETIVOS:

❖ GENERAL:

1. Diseñar un plan de cuidados estandarizado para el profesional enfermero responsable de los recién nacidos con síndrome de abstinencia.

❖ ESPECÍFICOS:

2. Enumerar la prevalencia del consumo de las sustancias adictivas más comunes que produce el SAN.
3. Prevenir las complicaciones asociadas con SAN.
4. Establecer las intervenciones necesarias por parte del personal de enfermería para el tratamiento del SAN.

METODOLOGÍA

En la introducción del trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de Abstinencia Neonatal en diferentes bases de datos nacionales e internacionales pertenecientes al área de Ciencias de la Salud. Se han encontrado artículos científicos de las siguientes bases de datos: Scielo, Cuiden, Dialnet, Pubmed, Cochrane y Science Direct , utilizando el vocabulario DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud). Además se han consultado diversos protocolos y recomendaciones a seguir para el cuidado y tratamiento del SAN desarrollados por sociedades científicas y hospitales. así como la página web del Instituto Nacional de Estadística (INE). También se han obtenido y analizado artículos de la Asociación Española de Pediatría (AEP). La búsqueda bibliográfica comprende artículos desde el año 2009 hasta el 2019.

La elaboración del plan de cuidados estandarizado de enfermería se ha realizado siguiendo el modelo de Virginia Henderson y valorando sus 14 necesidades en un neonato con síndrome de abstinencia. Para la obtención de los problemas, la elaboración y el desarrollo de los diagnósticos enfermeros, se ha aplicado la taxonomía NANDA (1), la clasificación de resultados de enfermería (NOC)(2) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)(3).

BASES DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Scielo	8	4	4
Cuiden	4	2	2
Dialnet	24	6	2
Pubmed	164	25	5
Cochrane	5	3	1
ScienceDirect	56	4	2

PALABRAS CLAVE:

Síndrome de Abstinencia Neonatal	Neonatal Abstinence Syndrome
Tratamiento farmacológico/ no farmacológico	Pharmacotherapy/ non-pharmacological treatment
Politoxicomanía	Polytoxicomania
Atención de enfermería	Nursing care

OPERADORES BOLEANOS: AND

Previamente a la búsqueda bibliográfica se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para todas las fuente de datos utilizadas:

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Documentos que: estén comprendidos entre los años 2009-2019, refieran estrategias de valoración para el SAN, enfocados a cuidados e intervenciones enfermeras para el manejo del SAN, muestren tanto el tratamiento farmacológico como la evidencia sobre terapias que se pueden utilizar con estos recién nacidos.
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Documentos que: traten del SAN provocado por la ingesta de fármacos tras el parto, estén centrados sólo en el tratamiento farmacológico sin el enfoque del profesional enfermero.

DESARROLLO

Valoración: cuando el paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos es muy importante monitorizarlo para poder tener controladas continuamente una serie de constantes como la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como la saturación de oxígeno. Se realizará un primer electrocardiograma. Esta monitorización continua nos facilitará detectar cualquier complicación de manera precoz y llevar a cabo las medidas adecuadas lo antes posible.

Así como la monitorización constante del recién nacido, es necesario realizar una evaluación ayudándonos y basándonos en la escala de Finnegan, que deberemos repetir cada 4 horas los primeros 2-3 días y, cada 8 horas cuando el tratamiento y los cuidados comiencen a dar resultado en la curación de nuestro paciente.

Teniendo como referencia y analizando las 14 necesidades de Virginia Henderson, se han establecido los siguientes diagnósticos de enfermería de las necesidades que he considerado pertinentes, así como, la planificación y la ejecución de sus objetivos e intervenciones.

NECESIDAD 1: OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios de la membrana alveolo-capilar m/p taquipnea, taquicardia y disnea.

DEFINICIÓN: Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación de dióxido de carbono a través de la membrana alveolo-capilar.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0402 → Estado respiratorio: Intercambio gaseoso.
- 0403 → Estado respiratorio: Ventilación.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

- (0840) Cambio de posición:
 - Colocar en la posición terapéutica indicada, siempre vigilando antes y después el estado de oxigenación. En caso de disnea, colocar en

posición semi-Fowler.

- Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
- (3350) Monitorización respiratoria:
 - Auscultar sonidos respiratorios anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos inusuales.
 - Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación...
 - Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
 - Realizar test de Silverman-Anderson para evaluar la dificultad respiratoria del recién nacido. ANEXO IV
- (3320) Oxigenoterapia:
 - Administrar oxígeno suplementario.
 - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro).
 - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00032) **Patrón respiratorio ineficaz** r/c fatiga e hiperventilación m/p disnea y taquipnea.

DEFINICIÓN: La inspiración o espiración no proporcionan una ventilación adecuada.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0403→ Estado respiratorio: ventilación.
- 0410→ Permeabilidad de las vías aéreas.
- 0802→ Estado de los signos vitales.
- 1402→ Control de la ansiedad.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(3140) Manejo de las vías aéreas:

- Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea.
- Administrar broncodilatadores.
- Administrar tratamiento con aerosoles.

(3160) Aspiración de las vías aéreas:

- Determinar la necesidad de aspiración oral y/ traqueal.
- Anotar el tipo y la cantidad de las secreciones obtenidas.

(3230) Fisioterapia respiratoria:

- Controlar la cantidad y el tipo de expectoración de esputos.
- Estimular la tos durante y después del drenaje postural.

NECESIDAD 2: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00002) **Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades** r/c dificultad para ingerir, digerir o absorber los nutrientes m/p peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal.

DEFINICIÓN: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 1004→Estado nutricional.
- 0600→ Equilibrio electrolítico y ácido-base.
- 0602→ Hidratación.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(1100) Manejo de la nutrición:

- Lactancia materna/ alimentación por biberón.
- Pesar al paciente a intervalos adecuados.

(1240) Ayuda para ganar peso:

- Administrar medicamentos para reducir las náuseas y el dolor.
- Controlar periódicamente el consumo de calorías.
- Crear un ambiente agradable y relajado.

(2080) Manejo de líquidos/electrolitos:

- Monitorizar el estado hemodinámico.
- Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos.
- Vigilar los signos vitales.
- Reponer líquidos por vía nasogástrica, si procede.

(6480) Manejo ambiental:

- Ajustar la temperatura ambiental.
- Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos.
- Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos.
- Disminuir los estímulos ambientales.
- Permitir que la madre permanezca con el bebé.

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00025) **Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos** r/c pérdida importante de líquidos.

DEFINICIÓN: Pérdida o aumento de líquidos corporales.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0601→Equilibrio hídrico: hidratación cutánea.
- 0602→Hidratación: piel tersa, membranas mucosas húmedas, diuresis.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(1160) Monitorización nutricional.

(2020) Monitorización de electrolitos.

(2080) Manejo de líquidos/electrolitos:

- Observar si existe pérdida de líquidos: diarrea, vómitos.
- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos.
- Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos adecuados.

(4130) Monitorización de líquidos:

- Observar color y cantidad de orina.
- Observar las mucosas y la turgencia de la piel.
- Vigilar peso.

(6680) Monitorización de los signos vitales:

- Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de datos.
- Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.

NECESIDAD 3: ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00013) **Diarrea** r/c malabsorción m/p eliminación mínima de tres deposiciones líquidas por día.

DEFINICIÓN: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0500→ Continencia intestinal: evacuación normal de heces al menos cada 3 días.
- 0600→ Equilibrio electrolítico y ácido-base.
- 0602→ Hidratación.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(0460) Manejo de la diarrea:

- Descartar medicación y/o alimentación que pudieran desencadenarla.
- Observar piel perianal para comprobar que no haya irritación.
- Observar signos y síntomas de diarrea.

(3590) Vigilancia de la piel:

- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.
- Tomar nota de los cambios de la piel y de las membranas mucosas.
- Vigilar el color de la piel.

(4120) Manejo de líquidos:

- Administrar líquidos si procede.
- Contar o pesar pañales.
- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00196) **Motilidad gastrointestinal disfuncional** r/c prematuridad m/p diarrea y vómitos.

DEFINICIÓN: Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 1015→ Función gastrointestinal: tolerancia a alimentación, frecuencia y volumen de las deposiciones y ruidos abdominales en rango esperado.
- 0501→ Eliminación intestinal: patrón de eliminación normal, heces blandas y formadas y ausencia de diarrea.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(1100) Manejo de la nutrición:

- Pesar al bebé diariamente.
- Proporcionar a la madre la información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y el modo de satisfacerlas.

(0430) Manejo intestinal:

- Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos.

(1570) Manejo del vómito:

- Valorar el color, la consistencia y la presencia de sangre del vómito.
 - Medir o estimar el volumen del vómito.
 - Determinar la frecuencia y la duración del vómito, utilizando el Índice de Rhodes de náusas y vómitos.
 - Colocar al bebé en posición adecuada para prevenir la aspiración.
-

NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00085) Deterioro de la movilidad física r/c disminución del control muscular m/p rigidez muscular.

DEFINICIÓN: Limitación del movimiento independiente que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0208→ Nivel de movilidad.
 - 0209→ Función muscular: idoneidad de la contracción muscular según el movimiento.
 - 0211→ Función esquelética: capacidad de los huesos para soportar el cuerpo y posibilitar el movimiento.
-

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:**(3590) Vigilancia de la piel:**

- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.
- Observar si hay fuentes de presión y fricción.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
- Tomar nota de los cambios de la piel y de las membranas mucosas.

(0226) Terapia de ejercicios: control muscular.

- Aplicar tablillas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales.
- Ayudar a mantener la estabilidad del tronco.

(6490) Prevención de caídas:

- Disponer barandillas.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

(6654) Vigilancia: seguridad.

- Colocar al paciente en un ambiente menos restrictivo que permita el necesario nivel de observación.
- Proporcionar el nivel adecuado de supervisión/vigilancia.

NECESIDAD 5: SUEÑO Y DESCANSO

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00095) Deterioro del patrón del sueño r/c factores fisiológicos (fiebre, náuseas) m/p llanto e irritabilidad.

DEFINICIÓN: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño, limitado en el tiempo.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 00003→ Descanso: tiempo y calidad del descanso
- 00004→ Sueño: horas y calidad del sueño.
- 02102→ Dolor: expresiones faciales de dolor, cambio de la frecuencia cardíaca respiratoria, sudoración.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:**(1850) Fomentar el sueño:**

- Determinar el esquema sueño/vigilia del bebé.
- Determinar los efectos que tiene la medicación en su esquema de

sueño.

- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura).
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia.
- Llevar a cabo medidas agradables: cogerlo en brazos, cantarle nanas...

(1400) Manejo del dolor:

- Observar claves no verbales de molestias.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.

(5880) Técnica de relajación:

- Coger y calmar al bebé.
- Mecer al bebé.
- Hablarle suavemente o cantarle.
- Ofrecerle tranquilidad.
- Acariciar la frente.

NECESIDAD 7: TERMORREGULACIÓN

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00007) **Hipertermia** r/c SAN m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal y piel enrojecida.

DEFINICIÓN: Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0800→ Termorregulación: temperatura cutánea.
- 0802→ Signos vitales: temperatura corporal.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(2300) Administración de medicación antipirética.

(3740) Tratamiento de la fiebre.

(3900) Regulación de la temperatura:

- Administración de medicación antipirética.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Favorecer la ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

(6680) Monitorización de los signos vitales:

- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.

NECESIDAD 8: HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00047) **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea** r/c sudoración excesiva y diarrea.

DEFINICIÓN: Riesgo de alteración de la epidermis y/o de la dermis.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 1101→ Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(0840) Cambio de posiciones

(1610) Baño:

- Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de la piel seca.
- Realizar el baño con agua a temperatura agradable.

(1750) Cuidados perianales:

- Limpiar el perineo exhaustivamente a intervalos regulares.
- Mantener el perineo seco.

(3590) Vigilancia de la piel:

- Comprobar la temperatura de la piel.
- Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.
- Valorar el riesgo de padecer UPP a partir de la escala NSRAS.

ANEXO V

NECESIDAD 9: SEGURIDAD

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00004) **Riesgo de infección** r/c alteración de las defensas primarias.

DEFINICIÓN: Riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 0702→ Estado inmune: estado respiratorio, temperatura corporal,

integridad cutánea.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(2300) Administración de medicamentos:

- Administración de la mediación con la técnica y vía adecuada.
- Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.
- Vigilar los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.

(6550) Protección contra las infecciones:

- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas.
- Mantener las normas de asepsia.
- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00146) **Ansiedad** r/c SAN m/p llanto, irritabilidad, insomnio.

DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 1211→ Nivel de ansiedad: aumento de la presión sanguínea.
- 1402→ Control de la ansiedad.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(5880) Técnica de relajación:

- Acariciar la frente.
- Coger y calmar al bebé.
- Frotar y acariciar la espalda.

(6040) Terapia de relajación simple:

- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.
- Comprobar periódicamente la tensión muscular, la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y la temperatura de la piel.
- Realizar el baño con agua a temperatura agradable.

(2300) Administración de medicación:

- Administración de la medicación con la técnica y vía adecuada.
- Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto a los medicamentos.

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00132) **Dolor agudo** r/c agentes lesivos (físicos y químicos) m/p llanto, inquietud y aumento de las pulsaciones.

DEFINICIÓN: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 2100→ Nivel de comodidad: bienestar físico.
- 2102→ Nivel del dolor: expresiones faciales de dolor.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(1400) Manejo del dolor:

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito...).
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas/ no farmacológicas) que faciliten el alivio del dolor.
- Observar claves no verbales de molestias.

(6482) Manejo ambiental: confort:

- Proporcionar un ambiente confortable y seguro.
- Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes.
- Determinar las fuentes de incomodidad (vendajes mojados, pañal mojado...).

NECESIDAD 10 : COMUNICACIÓN

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00057) **Riesgo de deterioro parenteral** r/c separación.

DEFINICIÓN: Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 1501→ Ejecución del rol.
- 1500→ Lazos afectivos padre-hijo.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(7130) Mantenimiento de procesos familiares:

- Enseñar a la familia técnicas de gestión del tiempo y de organización al realizar los cuidados del paciente en casa.
- Determinar los procesos familiares típicos.

(6680) Potenciación de roles

(8300) Fomentar la paternidad.

(7140) Apoyo a la familia:

- Enseñar a la familia los planes médicos y los cuidados pertinentes.
- Ofrecer una esperanza realista.
- Proporcionar información frecuente a la familia acerca del progreso del bebé.
- Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas.

NECESIDAD 14: APRENDIZAJE (dirigida a los padres)

DIAGNÓSTICO (NANDA): (00126) **Conocimientos deficientes** r/c
desconocimiento de la enfermedad de su bebé m/p su estilo de vida.

DEFINICIÓN: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN (NOC):

- 1819→ Conocimiento: cuidados del recién nacido.

INTERVENCIONES (NIC)/ ACTIVIDADES:

(5520) Facilitar el aprendizaje:

- Adaptar la información para que se cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente.
- Repetir la información más relevante.
- Responder a las preguntas de forma clara y concisa.

(6320) Cuidados del lactante.

(8300) Fomentar la paternidad:

- Ayudar a los padres a desarrollar, mantener y utilizar sistemas de apoyo social.
- Ayudar a organizar el cuidado diario.

- Enseñar a los padres a responder a las conductas mostradas por el niño.

CONCLUSIONES

1. El SAN es una enfermedad que ha experimentado un aumento en las ultimas décadas, sobre todo vinculado a drogas como los opiáceos y el cannabis y, afectando, en su mayoría, a mujeres jóvenes, sin cargas familiares y de bajo nivel educativo.
2. La instauración de un plan de cuidados estandarizado para un paciente con SAN es imprescindible para evitar las complicaciones que aparecen al no tomar las medidas adecuadas.
3. Este plan de cuidados estandarizado para pacientes con SAN supone una herramienta eficaz para facilitar el trabajo a los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Herman T.H. y Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. NANDA international. Barcelona: Elsevier; 2015.
- 2.-Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Elsevier; 2013.
- 3.- Bulechek G.M., Butcher H.K., McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Elsevier; 2013.
- 4.- Porcel Gálvez A, Ortega Martínez S, Barrrientos Trigo S, Ferrinho Ferreira R, Martínez Lara C. Síndrome de abstinencia neonatal: evolución en los últimos diez años. Enferm. glob. [Internet]. 2014 [citado 13 Feb 2019]; 13(36). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400019&lang=pt
- 5.- Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Val Saurí C. Síndrome de Abstinencia Neonatal. Enfermería Integral. 2013; (103):24-28. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/103/ENF-INTEG-103.pdf>.
- 6.- Gomez- Pomar E, Finnegan LP. The Epidemic of Neonatal Abstinence Syndrome, Historical References of Its' Origins, Assessment, and Management. Front Pediatr. 2018; 6(33). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29520355>
- 7.- Instituto Nacional de Estadística (INE). España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 1995 [2017; 15 Feb 2019]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
- 8.- Instituto Nacional de Estadística (INE). España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 10 Dic 2018 [10 Dic 2018; 15 Feb 2019]. Disponible en: [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017-2018_Resumen_\(ampliado\).pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017-2018_Resumen_(ampliado).pdf)

- 9.- Shukla S, Pomar E. Perinatal Drug Abuse And Neonatal Drug Withdrawal. StatPearls [Internet]. 2019 [citado 20 feb 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519061/>
- 10.- Londoño J, Aristizábal LC. Complicaciones en la madre, feto y neonato, derivadas del consumo de cocaína durante la gestación. Med U.P.B. 2016;35(1): 24-31. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6914/pdf>
- 11.- Solís Sánchez G, Solís Sánchez JL, Díaz González T. Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. Trastornos adictivos. 2010. 3(4): 256-262
- 12.- Helka Barrero M, Escalera Solis C. Síndrome de abstinencia neonatal. Revista Médica. 2009; 29: 54-60.
- 13.- Hendrée E, Fielder A. Neonatal abstinence syndrome: Historical perspective, current focus, future directions. Preventive Medicine [Internet]. 2019 [citado 1 Marzo 2019];(80):12-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743515002339?via%3Dihub>
- 14.- Sanlorenzo LA, Stark AR, Patrick SW. Síndrome de abstinencia neonatal: una actualización. Opinión actual en pediatría [Internet]. 2018; 30(2): 182-186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5843557/>
- 15.- Timpson W, Killoran C, Maranda L, Picarillo A, Bloch- Salisbury E. Una iniciativa de mejora de la calidad para aumentar la consistencia y precisión en la puntuación de la herramienta de Finnegan : Desafíos para obtener evaluaciones confiables de la abstinencia de medicamentos en el síndrome de abstinencia neonatal. Avances en el cuidado neonatal [Internet]. 2018; 18(1): 70-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5786483/>
- 16.- Mur Sierra A, López Vílchez M, Paya Panadés A. Abuso de tóxicos y gestación. Aeped 2009; 17: 145-157. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_1.pdf

- 17.- Bio L, Siu A, Poon C. Update on the pharmacologic management of neonatal abstinence syndrome. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2019 [citado 25 abril 2019]; (31):692-701. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/jp2011116>
- 18.- Pastor Tudela AI, et al. Síndrome de abstinencia neonatal. Manejo y terapéutica en 25 hospitales de España. *An Pediatr*. 2019. Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403319300803>
- 19.- Menéndez García X, Álvarez García N, García Rodríguez MJ. Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2018; 6 (2): 34-49. Disponible en: https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/10230/1/RevistaRqR_Primavera2018_Embarazo.pdf#
- 20.- MacMullen N, Dulsky L, Blobaum P. Evidence-Based Interventions For Neonatal Abstinence Syndrome. *Continuing Nursing Education* [Internet]. 2014 [citado 26 Abr 2019];(40):165-203. Disponible en: <https://www.pediatricnursing.net/ce/2016/article40051.pdf>
- 21.- Smith J, Rogowski J, Schoenauer K, Lake E. Bebés en retiro de drogas: una descripción nacional de la carga de trabajo de la enfermera, la agudeza infantil y las necesidades de los padres. *La revista de enfermería perinatal y neonatal* [Internet]. 2018 [citado 26 Abr 2019];(32):72-79. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29373422>
- 22.- Howard MB, Schiff DM, Penwill N, et al. Impacto de la presencia de los padres junto a la cama de los bebés en el síndrome de abstinencia neonatal. *Hospital de pediatría*. 2017; 7 (2): 63-69.
- 23.- Nunes C, Rocha S, Esteves T. Toxicodependência na gravidez e maternidade – a importância de uma abordagem multidisciplinar. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2011 [citado 27 abr 2019]; 27 (5) . Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000500008&lng=en&tlng=en#

24.- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) [Monografía en Internet]. España: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 26 de enero de 2018]. Disponible en:

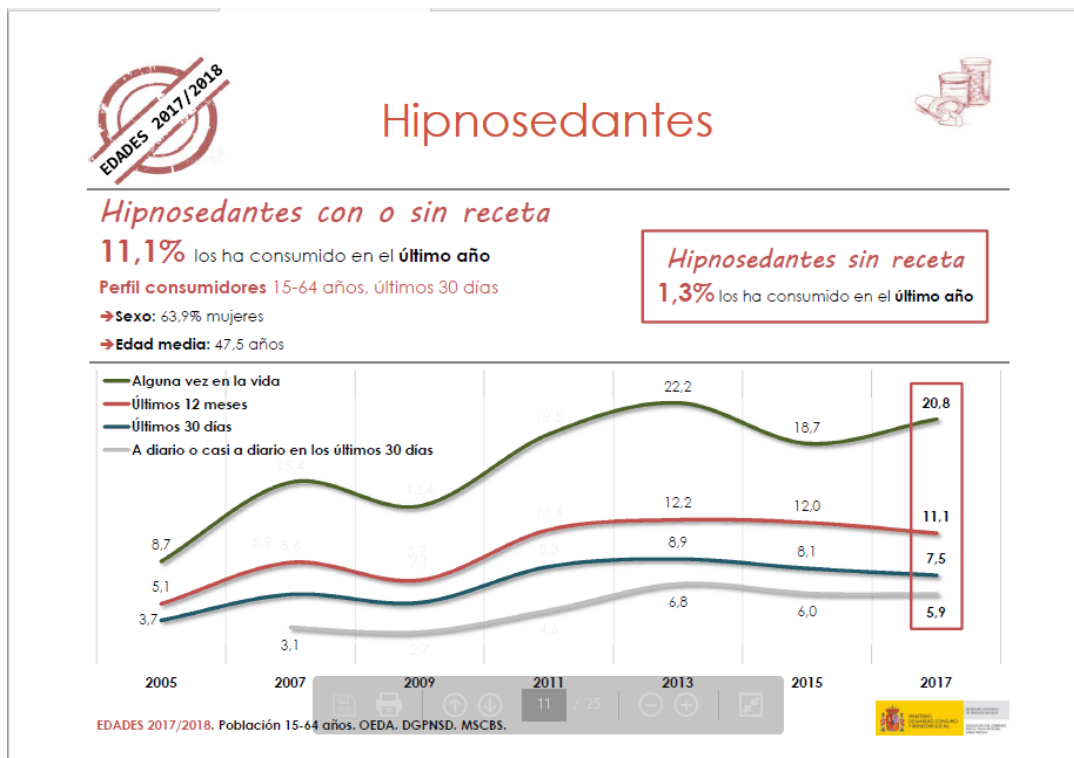
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundialmujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf

25.- Moraes M, Boccarato A, Bazan G, Grunbaum S, Canavessi MC, Hoppe A et al. Consenso para la atención integral de recién nacidos expuestos a sustancias psicoactivas durante la gestación. Arch Pediatr Urug. 2010; 81(4). Disponible en:

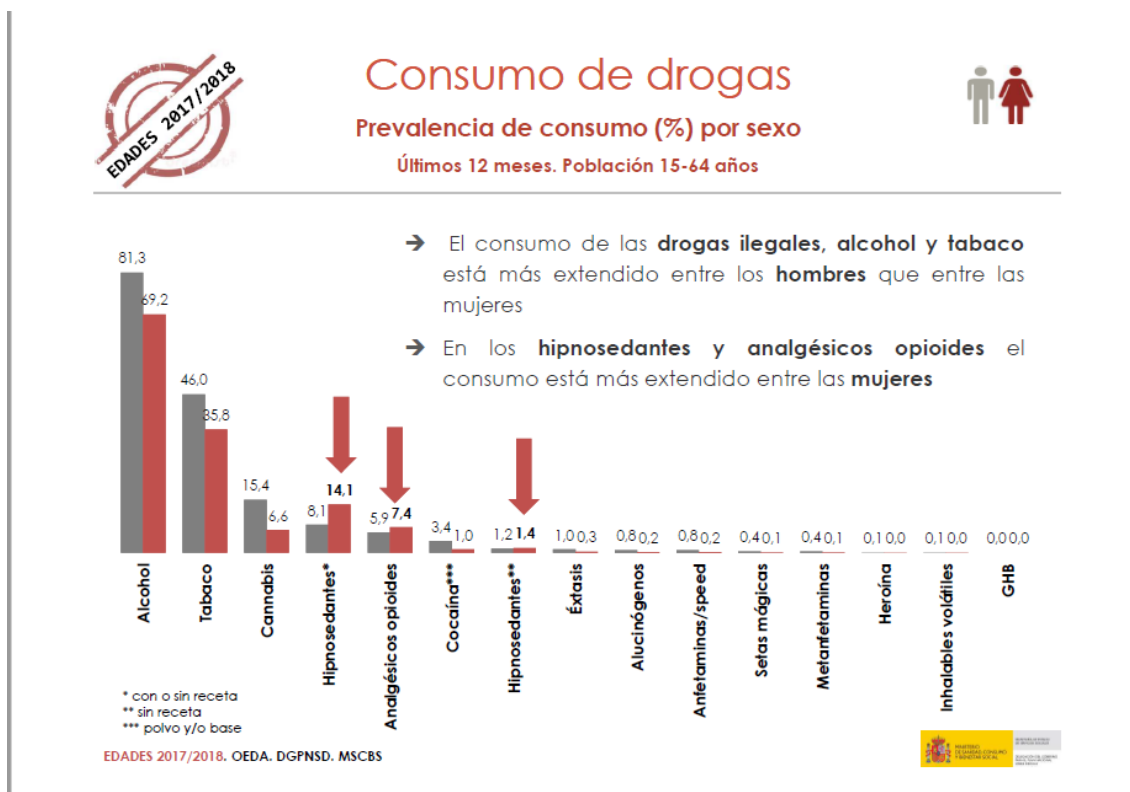
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000400006

ANEXOS

ANEXO I- Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)



ANEXO II- Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)



ANEXO III- ESCALA DE FINNEGAN. Fuente: elaboración propia.

A. Alteraciones del sistema nervioso central:

Llanto agudo	2
Llanto continuo	3
Duerme < 1 hora después de comer	3
Duerme < 2 horas	2
Duerme < 3 horas	1
Reflejo de Moro hiperactivo	2
Reflejo de Moro marcadamente hiperactivo	3
Temblor ligero al ser estimulado	1
Temblor moderado o grave al ser molestado	2
Temblor ligero espontáneo	3
Temblor moderado o grave espontáneo	4
Hipertonía muscular	2
Excoriaciones	1
Mioclonias	3
Convulsiones generalizadas	5

B. Alteraciones vegetativas y respiratorias:

Sudoración	1
Temperatura 37.2-38.3°C	1
Temperatura 38.4°C	2
Bostezos frecuentes	1
Erupciones cutáneas fugaces	1
Obstrucción nasal	1
Estornudos frecuentes	1
Aleteo nasal	2
Frecuencia respiratoria > 60/min	1
Dificultad respiratoria y tiraje	2

C. Alteraciones gastrointestinales:

Succión con avidez	1
Rechazo del alimento	2
Regurgitaciones	2
Vómitos intensos	3
Heces blandas	2
Heces líquidas	3

Según la puntuación obtenida:






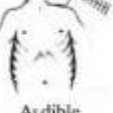








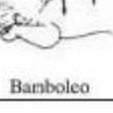
0-7: NO SAN

8-12: SAN leve o moderado

13-16: SAN moderado- severo

>16: SAN severo

ANEXO IV- Fuente: Pina I. Test de Silverman- Anderson - Enfermera Pediátrica ® [Internet]. Enfermera Pediátrica ®. 2019 [citado 11 May 2019]. Disponible en: <http://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/>

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

- 0 puntos: sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- 1 a 3 puntos: con dificultad respiratoria leve.
- 4 a 6 puntos: con dificultad respiratoria moderada.

ANEXO V- Fuente: Escala e-NSRAS. Autor: Dr PabloGarcía-Molina P. 2015.Adaptada de la original. Huffines & Logdons.1997.

NEONATAL SKIN RISK ASSESSMENT SCALE (e-NSRAS)					Puntuación
CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	1. Muy pobre (Edad gestacional ≤ 28 semanas).	2. Edad gestacional > 28 semanas pero ≤ 33 semanas.	3. Edad gestacional > 33 semanas pero ≤ 38 semanas.	4. Edad gestacional > 38 semanas hasta postérmino.	
ESTADO MENTAL	1. Completamente limitado. No responde a estímulos dolorosos (no se estremece, ni aprieta los puños, ni gime, ni aumenta la tensión arterial o la frecuencia cardíaca) debido a una disminución del nivel de consciencia o a sedación.	2. Muy limitado. Responde únicamente a estímulos dolorosos (se estremece, aprieta los puños, gime, aumento de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca).	3. Ligeramente limitado. Letárgico.	4. Sin limitaciones. Alerta y activo.	
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil. No realiza ni siquiera pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades sin ayuda (ej. relajante muscular).	2. Muy limitada. Ocasionalmente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes de forma independiente.	3. Ligeramente limitada. Frecuentemente realiza pequeños cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.	4. Sin limitaciones. Realiza cambios en la posición del cuerpo importantes, con frecuencia y sin ayuda (ej. girar la cabeza).	
ACTIVIDAD	1. Completamente encamado/a. En una cuna térmica (radiante) en cuidados intensivos.	2. Encamado/a. En una incubadora de doble pared en cuidados intensivos.	3. Ligeramente limitada. En una incubadora de pared simple o doble en cuidados intermedios.	4. Sin limitaciones. En una cuna abierta.	
NUTRICIÓN	1. Muy deficiente. En ayunas y/o con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia).	2. Inadecuada. Recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida para crecer (leche materna/leche artificial) y/o complementada con líquidos intravenosos (nutrición parenteral o sueroterapia).	3. Adecuada. Alimentación por sonda (enteral) que cumple con las necesidades nutricionales para el crecimiento.	4. Excelente. Alimentación con pecho/biberón en cada toma que cumple con los requerimientos nutricionales para el crecimiento.	
HUMEDAD	1. Piel constantemente húmeda. La piel está mojada/ húmeda cada vez que se mueve o gira al neonato.	2. Piel húmeda. La piel está húmeda con frecuencia pero no siempre, las sábanas deben cambiarse al menos tres veces al día.	3. Piel ocasionalmente húmeda. La piel está húmeda de forma ocasional, requiere un cambio adicional de sábanas aproximadamente una vez al día.	4. Piel rara vez húmeda. La piel está habitualmente seca, se requiere un cambio de sábanas solo cada 24 horas.	
TOTAL					

Clasificación eNSRAS	Puntuación
Neonato CON riesgo de UPP	≤17 puntos
Neonato SIN riesgo de UPP	> 17 puntos

Clasificación eNSRAS	Puntuación
Neonato con riesgo ALTO de UPP	<13 puntos
Neonato con riesgo MODERADO de UPP	13-17 puntos
Neonato con riesgo BAJO de UPP	> 17 puntos